

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung masih menjadi penyebab kematian nomor satu didunia. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2005 sedikitnya 17,5 juta setara dengan 31% dari angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung (WHO, 2016). Penyakit gagal jantung di benua Asia menduduki peringkat tertinggi kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Jumlah penderita sebanyak 376,9 ribu jiwa di wilayah Asia Tenggara. Indonesia menempati urutan peringkat kedua dengan jumlah 371,0 ribu jiwa (WHO, 2015). Jumlah kematian penderita CHF (*Congesive Heart Failure*) akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia pasien tersebut, dengan jumlah kematian terbanyak terjadi pada pasien laki-laki (71,8%) dibandingkan dengan penderita CHF pada pasien wanita yaitu sebesar (39,1%) (Nadia, Dewa, dan Zullies, 2015)

CHF (*Congestive Heart Failure*) merupakan salah satu sindrom progresif yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya, sindrom ini juga dapat mempengaruhi kehidupan penderitanya baik dibidang ekonomi atau kesehatan (Ikawati, 2015). Pasien CHF dalam beraktivitas mengalami keterbatasan sehingga dapat menjadi sangat rentan mengalami depresi, stress, cemas, dan sulit mengendalikan emosi. Pasien juga berfikir tentang biaya pengobatan, prognosis penyakitnya, dan lama penyembuhan, hal ini yang

dapat menyebabkan kualitas hidup pasien CHF menurun (*American Heart Association*, 2013).

Kualitas hidup merupakan suatu keadaan individu dalam lingkup kemampuan, keterbatasan, gejala dan sifat psikososial untuk berfungsi dalam berbagai peran yang diinginkan dalam masyarakat dan merasa puas dengan peran tersebut (Khotimah, 2013). Kualitas hidup mempunyai sifat multidimensi dan subjektifitas. Multidimensi adalah kualitas hidup dapat dilihat secara holistik dalam semua aspek kehidupan, sedangkan subjektifitas adalah kualitas hidup yang berasal dari pendapat subjektif atau sudut pandang pasien itu sendiri (Panthee & Kritpracha, 2011).

Penelitian tentang gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di kota Surakarta yang dilakukan oleh Ratna & Jatmiko (2017), didapatkan bahwa 80% responden memiliki kualitas hidup yang buruk sedangkan sisanya 20% termasuk dalam kategori baik. Hal ini terlihat bahwa CHF mempengaruhi kualitas hidup pasien. Menurut Wang, Lin, Lee, & Wu (2011) kualitas hidup dapat mempertahankan kemampuan fisik secara optimal dan meningkatkan status kesehatan untuk penderita CHF, sehingga status kesehatan terbaik dapat bertahan selama mungkin. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nolte & Osborne (2013) kualitas hidup pasien CHF dapat meningkat salah satunya dengan cara pengendalian diri atau *self management*. Dengan melakukan pengendalian diri yang baik pasien yang mempunyai kualitas hidup yang buruk dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Self management adalah kemampuan seseorang dalam mengendalikan dan menangani emosinya sendiri sehingga dapat berdampak positif dalam melakukan aktivitas, memiliki kepekaan pada kata hati, serta sanggup menunda kenikmatan sebelum tercapainya suatu tujuan yang diinginkan dan mampu pulih kembali dari tekanan emosi (Rahmasari, 2012)

Komponen dalam *self management* meliputi, ketersediaan informasi, pengobatan, pemecahan masalah, dan dukungan (Chapman & Bogle, 2014). *Self management* sendiri dapat di artikan dengan cara yang berbeda – beda. *Self management* secara umum diartikan sebagai kemampuan individu untuk mengatur gejala, pengobatan, konsekuensi fisik, & psikis, serta perubahan gaya hidup dengan adanya penyakit kronik (Lennon *et al*, 2013)

Self management yang dilakukan dengan benar akan membantu pasien CHF bagaimana cara merawat penyakitnya dengan lebih baik. Peran aktif pasien diperlukan dalam perawatan diri yang mandiri, sehingga pasien mampu untuk mengelola penyakitnya (Ibrahim, Tawfik, & Abudari, 2016). Disler (2012) juga berpendapat bahwa keterlibatan *self management* dapat membuat pasien mampu mengendalikan gejala yang dialami serta memperlambat perkembangan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Penelitian dan tinjauan yang dilakukan secara acak dengan studi observasi menguji tentang dukungan *self management* dengan penyakit kronis, menunjukkan hasil bahwa dukungan *self management* dapat berguna

untuk perilaku dan kebiasaan seseorang, kualitas hidup, gejala klinis, dan penggunaan fasilitas layanan kesehatan (*The Health Foundation Inspiring Improvement*, 2011)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Moewardi didapatkan hasil 1641 pasien penderita CHF, jumlah tersebut meliputi 1210 pasien rawat jalan dan 431 inap. Data tersebut didapatkan dalam periode 1 tahun yakni pada tanggal 1 januari 2017 sampai dengan 31 januari 2018. Berdasarkan studi pendahuluan pada 5 orang di poli jantung, masing – masing orang memberikan jawaban yang hampir sama bahwa dengan penyakit jantung yang dideritanya tidak mengganggu aktivitas sehari-harinya seperti bekerja dan pekerjaan rumah. Dan untuk self management sendiri juga hampir sama yaitu mereka sudah mampu merawat diri mereka dan menbatasi hal – hal yang dapat memperparah penyakit mereka. Penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup pasien CHF.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Management* dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di RSUD Moewardi Surakarta ?”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian adalah “Apakah Terdapat Hubungan Antara *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di RSUD Moewardi Surakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *self management* dengan kualitas hidup pasien CHF di RSUD Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien CHF.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien CHF di RSUD Moewardi Surakarta.
- c. Mengetahui gambaran *self management* pada pasien CHF di RSUD Moewardi Surakarta.
- d. Menganalisa hubungan *self management* dengan kualitas hidup pasien CHF di RSUD Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Dengan adanya penelitian ini akan meningkatkan kesadaran masyarakat akan besarnya pengaruh *self management* pada kualitas hidup pasien CHF, sehingga pasien CHF dapat meningkatkan *self managementnya*.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah ilmu dan wawasan sehingga bisa menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya. Penelitian ini juga dapat menghantarkan peneliti untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan ilmu pengetahuan dalam menambah wawasan serta artikel ilmiah yang diteliti oleh mahasiswa keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Ratna & Jadmiko (2017) yang berjudul gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di kota Surakarta, merupakan penelitian dengan jenis kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *accidental* dengan jumlah sample sebanyak 20 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas hidup MacNew QLMI. Penelitian ini menggunakan teknik analisa statistic terapan. Hasil dari penelitian ini adalah 80% responden memiliki kualitas hidup yang

buruk sedangkan sisanya 20% termasuk dalam kategori baik. Sehingga dapat dikatakan kualitas hidup penderita CHF di Surakarta kurang baik. Persamaan penelitian ini adalah pada variabel kualitas hidup pasien CHF, sedangkan perbedaanya terletak pada variabel *self management*, jenis penelitian, dan kuesioner yang digunakan.

2. Angelina (2015) meneliti tentang hubungan *self management* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke, penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sample yang digunakan adalah *accidental* dengan penggunaan kuesioner SSMQ (*Stroke self management questioner*). Penelitian ini diuji dengan menggunakan uji *spearman*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa *self management* yang rendah pada pasien menunjukkan angka kualitas hidup yang rendah, begitu juga sebaliknya. Perbedaan dari penelitian diatas adalah pada variabel terikatnya yaitu kualitas hidup pasien pasca stroke serta penggunaan questioner SSMQ, sedangkan persamaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel bebas yaitu *self management* dan pengambilan sample secara *accidental*.